

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3490200023
法人名	社会福祉法人広島良城会
事業所名	グループホーム さくら
所在地 (電話番号)	広島県広島市安佐南区大塚西3丁目11番14号 (電話) 082-848-9100

評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会		
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成19年6月28日	評価確定日	平成19年7月31日

【情報提供票より】(平成19年6月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成18年7月1日		
ユニット数	2 ユニット	18人	
職員数	14人	常勤 12人,	非常勤 2人, 常勤換算 13.3人

(2) 建物概要

建物形態	○併設/単独	○新築/改築
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建2, 3階部分	

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	42,000円	その他の経費(月額)	19,980円
敷金	有(84,000円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() ○無	有りの場合 償却の有無	有/○無
食材料費	朝食	400円	昼食 500円
	夕食	500円	おやつ

(4) 利用者の概要(6月1日現在)

利用者人数	18人	男性	2人	女性	16人
要介護1	7人	要介護2	5人		
要介護3	3人	要介護4	3人		
要介護5	0人	要支援2	0人		
年齢	平均 87.6歳	最低	72歳	最高	97歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	城谷内科医院
---------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームさくらは、特別養護老人ホーム友愛園やショートステイ・デイサービスなど多様な事業を展開している社会福祉法人広島良城会を母体としたホームです。ホームには季節の花やトマト・胡瓜などが植えられており、利用者の日々の暮らしに潤いとハリをもたらしています。また、特養・デイサービスなどの事業で培った経験を活かし、利用者の思いや希望を尊重しながら、「その人らしい暮らし」を支えるケアに取り組みされており、利用者の経験や得意なことを職員が学ぶ機会を設けるなど、「支援する人」「支援される人」という関係にとどまらない場づくりが行われています。さらに、グループホームの建物では、ショートステイ・デイサービスが行われており、これら3事業は、「さくら療養センター」と総称され、事業所の多機能性を活かしたきめ細かなケアが行われています。開設後、1年目の新しいホームですが、地域の行事へ積極的に参加して、地域の一員として地域との関係づくりに努められている他、利用者との信頼関係づくりに意識した、対話や声かけに努められており、管理者や職員のサービスに対する熱意が利用者に安心感と笑顔をあたえています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 第1回目の評価のため、特になし。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	②	自己評価を提供しているサービスの点検の機会として、前向きに捉えられ、また、自己評価結果をもとに、職員全員で課題に対する検討が行われています。自己評価結果と同様に、外部評価の結果についてもサービス会議での報告と、改善に向けた具体案の検討など、評価結果をサービスの質の向上に活かす取り組みを進められることを期待します。
重点項目	③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 利用者・家族・町内会長・民生委員・社協や行政関係者など13人で構成される運営推進会議を2か月ごとに開催し、ケアのあり方や利用者のサービスに対する満足度についての検討が行われており、会議で出された意見については、サービス担当者会議を利用し、改善に向けた具体的な取り組みの検討へとつなげられています。また、議事録を市へ送付し、ホームの状況について報告が行われている他、2か月に1度は市へ電話連絡や訪問を行い、運営面や法的解釈等で生じる疑問点について確認するなど、市との連携にも積極的に取り組まれています。
	④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 広報誌「さくらだより」が毎月作成されており、ホーム内の利用者の様子や暮らしぶり、行事予定等が家族に報告されています。また、「さくらだより」に職員の紹介を掲載するなどの工夫を行い、ホームと家族との信頼関係づくりに取り組まれている他、日常の会話などからも利用者・家族の意見を汲みとるよう努められており、利用者・家族の意見を大切にしたいサービスの提供が行われています。今後は、「さくらだより」に利用者のホームでの生活や表情・言動についてつづった手紙を同封するなど、個別の情報提供を行い、家族の安心感を増すためのさらにステップアップした取り組みに期待します。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域ふれあい祭りや小学校の運動会など、地域行事に参加することで、地域の人々との交流に積極的に取り組まれており、地域の一員として、地域との関係を深めながら暮らせるよう支援されています。今後も地域行事への参加を継続するとともに、町内会への入会など、利用者が地域で暮らし続けるための基盤づくりにさらに進められることを期待します。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	住み慣れた地域で、その人らしい暮らしを支えるというグループホームの目的を達成するため、具体的な5項目の理念が、職員全員の話し合いによって、つくられています。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	管理者や職員一人ひとりが日々、5つの理念を意識し、自らのケアの振り返りを行いながら、よりよいサービスの提供が行えるよう努められています。	○	今後も、理念を周知し、日々の介護に反映させるため、毎朝、職員全員で理念を唱和するなど利用者に見える形で、これらの取り組みを行うことで、理念の具体化や実践に向けた励みにもなると考えます。
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域ふれあい祭りや小学校の運動会など、地域行事に参加することで、地域の人々との交流に積極的に取り組まれており、地域の一員として、地域との関係を深めながら暮らせるよう支援されています。	○	今後も地域行事への参加を継続するとともに、町内会への入会など、利用者が地域で暮らし続けるための基盤づくりをさらに進められることを期待します。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価を提供しているサービスの点検の機会として、前向きに捉えられ、また、自己評価結果をもとに、職員全員で課題に対する検討を行うなど、サービスの質の向上に取り組まれています。	○	自己評価結果と同様に、外部評価の結果についてもサービス会議での報告と、改善に向けた具体案の検討など、サービスの質の向上に活かされることを期待します。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者・家族・町内会長・民生委員・社協や行政関係者など13人で構成される運営推進会議を2か月ごとに開催されており、ケアのあり方や利用者のサービスに対する満足度についての検討が行われています。また、会議で出された意見については、サービス担当者会議を利用し、改善に向けた具体的な取り組みの検討へとつなげられています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	運営推進会議の議事録を市へ送付し、ホームの状況について報告が行われている他、2か月に1度は市へ電話連絡や訪問を行い、運営面や法的解釈等で生じる疑問点について確認するなど、市との連携に積極的に取り組まれています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	広報誌「さくらだより」が毎月作成されており、ホーム内の利用者の様子や暮らしぶり、行事予定等が家族に報告されています。また、「さくらだより」に職員の紹介を掲載するなどの工夫を行い、ホームと家族との信頼関係づくりにも取り組まれています。	○	今後は、「さくらだより」に利用者のホームでの生活や表情・言動などをつづった連絡メモを同封するなど、個別の情報提供を行い、家族の安心感を増すための、さらにステップアップした取り組みに期待します。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談・苦情の窓口や担当職員が利用者・家族に分かりやすく揭示されており、苦情や意見をサービスの改善に反映できるよう、体制が整えられています。また、日常の会話などからも利用者・家族の意見を汲みとるよう努められており、利用者・家族の意見を大切にされたサービスの提供が行われています。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	福利厚生の実施や職員のストレスの解消を図るなど、働きやすい雰囲気づくりに取り組まれており、利用者によりロケーションダメージ(環境変化への精神的打撃)が生じないよう、なじみの職員によるサービスの提供が行われています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	OJTを活用し、職員のケアのスキルアップに取り組むとともに、外部のスーパーバイザーからの助言指導などの機会も設けられています。また、職員の努力の過程を認め、声かけを行うなど、職員一人ひとりに対する動機付けが行われており、職場が日常的な学びの場となっています。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との情報交換や交流の機会として、事業所外の研修に積極的に参加されており、相互のコミュニケーションを通じてのネットワークづくりに取り組まれています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用前に見学説明を行うなど、環境の変化による不安やストレスが生じないように、状況に応じた配慮が行われています。	○	今後は、体験入所が行えるよう体制を整え、利用者が徐々にホームになじみ、ホームでの人間関係を築きながら、安心してサービスの利用が開始できるよう取り組みを進めてください。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者の得意なことやできることに目をむけ、職員と利用者が協働して生活されており、職員は利用者に感謝の気持ちを伝えるなど、共に支えあう関係づくりに配慮されています。また、利用者がこれまでの暮らしの中で培ってきた経験を、職員が学ぶ機会を設けるなど、「支援する人」と「支援される人」という関係にとどまらない場面づくりが行われています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式のシートを活用し、利用者の可能性や持っている力を広げるとともに、「その人らしい暮らしとは」ということを考え、一人ひとりの思いや希望の把握に努められています。	○	センター方式のシートの活用に加えて、アンケートによる意向調査の実施など、利用者の希望や意向を把握する方法を増やし、利用者にとって望ましい暮らしに向けた取り組みをさらに充実されることを期待します。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日々の暮らしの中で、表情や言動などから利用者の思いやニーズを汲みとり、意向をできる限り反映するよう努められています。また、ケアのあり方について、利用者・家族を含めた話し合いの機会が設けられており、介護計画の作成に活かされています。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	定期的に介護計画の見直しが行われており、計画を見直した場合には、家族等の同意が得られています。また、利用者の心身の状況に応じて、関係者との話し合いの機会が設けられており、介護計画の見直しに迅速に対応されています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	利用前に、事業所の持つ機能についての説明を行うとともに、利用者の心身の状態や意向に応じて、併設するデイサービスやショートステイの利用など、柔軟に対応することで、利用者・家族の不安の解消に努められています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者・家族にかかりつけ医の希望の確認が行われています。また、法人の代表者が医師であり、週1回の診察や細やかな報告や相談などが行われており、十分な連携が図られています。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	家族・協力医院と話し合い、ターミナルケアの指針が作成されており、指針に基づいて家族に説明を行うなど、家族の気持ちや利用者の思いに十分配慮しながら、適切な対応が行われています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	トイレ誘導では、他の利用者に気づかれないよう声かけを行うなど、利用者の尊厳に配慮した対応が行われています。また、排泄・失禁・入浴などの際には、職員が利用者の不安や羞恥心を十分に理解したうえで、プライバシーに配慮したサービスの提供が行われています。	○	プライバシー保護に関しての研修会の実施など、職員に対する周知徹底を継続的に行い、利用者の誇りと尊厳を大切にケアを徹底してください。
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホームとしてのタイムスケジュールを決めず、一人ひとりの「したいこと」やペースを尊重した生活を送れるよう努められています。	○	利用者から、もう少し外出したい等の声もあるようです。今後は、地域の人やボランティアの協力を得て、少しずつでも外出機会が増えるよう取り組まれることを期待します。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や後片付けを協力して行うなど、食事に関する一連の作業を通じて、利用者が持つ力を発揮できるよう取り組まれています。また、週に1回は、利用者の希望を聞いて献立をたて昼食会を行うなど、利用者と職員がともに食事を楽しむ環境づくりが大切にされています。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	利用者の心身の状態に配慮した入浴の提供が行われていますが、人員配置の関係から、利用者の希望どおりの曜日、時間帯での入浴が困難な場合もあるようです。	○	人員配置の関係から難しい面はありますが、できる限り利用者の希望に沿った入浴の提供が行えるよう、ローテーションの工夫などを行ってください。利用者の習慣や希望に沿った入浴の支援が、利用者本人の力を発揮することにもつながるものと考えます。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	ショッピングやドライブなど、利用者が日々の生活の中で、張り合いや楽しみを感じられるよう積極的な声かけが行われています。また利用者の生活歴やできる事、得意な事を大切にケアが行われており、役割づくりや楽しみごとの支援が行われ、その人らしい暮らしが支えられています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩や外出はできる限り利用者の希望に沿って行われており、大衆演劇を見に行くなど、一人ひとりの希望に応じた外出支援が行われています。また、天気の良い日には、日光浴を兼ねた散歩を行い、野の花を觀賞したり、自然の風に触れるなど、利用者の五感を刺激し、気分転換が図られるよう支援されています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	ホームが2、3階に位置しており、通常は、エレベーターのみが上り降り的手段となっており、鍵かけは行われていません。また、職員が鍵をかけることへの弊害を理解しており、見守り等を行うことで利用者の安全に配慮されています。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練が実施されており、災害対策としてマニュアルが整備されています。今後も、継続して地域住民との協力関係を大切にしながら、避難場所やマニュアルの点検・確認を行ってください。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ホームの栄養士によるカロリー計算や食材の吟味が綿密に行われている他、水分の摂取状況のチェックが定期的に計7回(朝10時、昼15時、夜0時までの間、深夜等)行われています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	他の利用者の生活音によって、利用者に混乱が生じないような配慮が行われています。また、調度や設備、装飾等は家庭的な雰囲気、季節の花を飾り季節感も取り入れられている他、玄関・廊下・居室・トイレ・浴室なども、十分な広さが確保され、日当たりも良く、ゆったりとした雰囲気で生活が送られています。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、利用者一人ひとりの使い慣れた家具や生活用品、装飾品など、なじみのある品が持ち込まれており、利用者が自宅との環境のギャップを感じることなく、安心して居心地よく暮らせるよう配慮されています。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム さくら

評価年月日 平成19年 6月 28日

記入年月日 平成19年 6月 12日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 八野純子

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	住み慣れた地域の中で、利用者がその人らしく生活していくための理念について、職員全員で話し合い、作成している。	○	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	管理者と職員は、毎日の様々な場面に理念を照らし合わせて取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	入居前の見学及び重要事項の説明時に、利用者が当ホームに入居後も、地域の一員として、穏やかに楽しく生活していただくための、取り組み理念を説明している。		

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	特に広報活動はしていないが、自治会連携をとり、ボランティアを招いたり、地域の催しに参加している。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	昨年度は、地域ふれあい祭り、小学校での運動会等に参加し、地域の人々との交流を深めた。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	ボランティア実施後の、ボランティアを交えた反省会のなかで時間をとり、介護方法・嚥下困難な食材・嚥下体操等指導、質問等に答えている。	○	・ 月1回の介護教室・認知相談会の実施。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。		○	・ この度の外部評価の指導・改善点を謙虚に受け止め、職員一丸となり更なるサービスの質の向上に努めていく。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回実施しているが、会議で参考になる意見等は、サービス担当者会議で話し合い、サービスの向上に活かしている。		
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営面・法的解釈等の疑問点を、最低2ヶ月に1回は、広島市介護保険課に訪問または電話連絡で指導していただいている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	外部講師を招き、研修会を実施した。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部講師を招き、研修会を実施した。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

4 理念を実践するための体制

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前・退去時には、契約書・重要事項のないよう説明を入居者と家族に行い、同意を得ている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員を、利用者分かりやすく掲示し、意見を取り入れる努力をしている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	ご家族向けの新聞を発行し、ホーム内での利用者の様子、暮らしぶりを定期的に報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員を、利用者分かりやすく掲示し、意見を取り入れる努力をしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回のユニット会議時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	24時間シートを基に、モーニングケア・デイケア・ナイトケアが柔軟に対応できるように、勤務の調整に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	利用者にリロケーションダメージを与えないよう、職員の移動は実施しない。また、職員の離職がないよう、給与・福利厚生等の向上に努めている。		
5 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員が日常的に学ぶことをホームとして推進しており、外部スーパーバイザーから、助言、指導、文献の提供、スーパーバイズの提供をしていただいている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	社協主宰等の研修会に、職員を積極的に参加させ、研修を通じて相互の情報交換、交流の機会を作ってもらおう。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	個人面談を行い、意見や業務上の悩みの聴取をしている。また、職員の休憩の場所は、職員が十分にくつろげ、心身を休めるのに適した設備を有している。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		○	<ul style="list-style-type: none"> 目標設定シート・人事考課の導入を計画している。
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	センター方式のシートを使い、入居者一人ひとりの状態像、生活特性（生活暦、ライフスタイル等）を把握し、これによって、アセスメントを行い、課題を明らかにしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	センター方式のシートを使い、家族の求めていることを把握し、これによって、アセスメントを行い、課題を明らかにしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	当ホームへの入居が、利用者また家族にとって本当に必要な支援なのか、担当ケアマネージャーとケアプランを見直し等を行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気次第に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入所前に見学に来て頂いている。	○	・ 体験入所して頂く機会を作る。
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	その方の得意な事、能力に目をむけ、家事全般を共に行っている中で、職員は感謝の気持ちを伝え、又、学んでいる。		
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	家族に対し、常に自身を高めるような言葉かけを行い、クリスマス会等の行事で、本人を支援する場面作りや一緒に喜び合う機会を作っている。	○	・ 家族会の立ち上げに取り組んでいきたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	本人の良い面をお話ししたり、楽しく暮らしておられる事実を中心に話すと、とても安心されて帰られる。	○	・ 行事の案内を出して、本人と家族の交流を多くする。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	外出の機会に、馴染みの場所に行けるようにしている。	○	・ 昔の友達が来られた場合は、書き止めたりして、継続して関係を保てるよう支援していきたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	趣味・娯楽活動をつうじて、仲の良い入居者同士が過ごせる配慮や、孤立しがちな入居者が交わる機会を作っている。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	退所した人に関して、現在の利用者が会いたいと切望すれば、電話したりして施設に来ていただき一例実現出来た。認知症が軽くなり退所して人の訪問なり皆で歓迎する。	○	・ 後も定期的に電話等をかけて状況を把握する。
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <h3>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</h3> <p>1 一人ひとりの把握</p> </div>				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	センター方式のシートを活用している。	○	・ 利用者の意向をアンケート調査する。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	一人ひとりの生活歴、馴染みの生活を心掛け、ある時は草餅を作ったり、生け花・お茶をたてたり、折り紙、習字などの趣味をひろって行っている。	○	・ ケアカンファレンスを設け、職員全員が把握して実施出来るようにする。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	趣味、趣向を取り入れ、レクリエーションに反映し、一日の過ごし方を心豊かに過ごして頂くよう努力している。	○	・ 研修会を開き、職員の判断力と観察力を向上させる。
2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	本人のニーズをひろい、ケアのあり方を面接時、1ヶ月、3ヶ月毎に本人や家族、介護士と話し合いプランを作成している。	○	・ 入所してからのプランに家族からの意見をもっと取り入れる。
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	見直しを行ってプランを立てている。期間に応じて行ってはいる。転倒などの事故の場合、関係者と話し合いプランを立て直し、家族に同意を得ている。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別には生活日誌を全員分毎日記入し、流れをくみ取り、情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
3 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	グループに入所する前にデイサービス・ショートを利用頂き、施設の雰囲気慣れて頂き、入所という型をとったケースも2・3例ある。		
4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	消防は年2回訓練、2回目を終えたところであるが、もっと本格的にする必要もある。	○	<ul style="list-style-type: none"> こちらから民生委員に声掛けしてみる。 自治会にも声掛け。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	きかん坊（理美容）、介護タクシー、歯科往診、		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。		○	運営推進会議のメンバーに、包括支援センター職員にはいつていただき、権利擁護等で意見を交わし、協同していきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	設立者が医者であるため、かかりつけ医は自ずとそちらに移り、家族もそのように希望する人が多く、連絡、報告、相談も行っている。週1回、回診している。	○	
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。		○	<ul style="list-style-type: none"> 認知症専門医がおられたら専門的に聞いてみたい。
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	グループホーム3の看護師が免許取得者で、2人でほしい対応している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	早期退院に向けて励まし、症状については常に連絡を家族と密にとっている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	ターミナルケアの指針を、家族・協力医院と話し合い作成し、ご家族に説明している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	現在、終末期の利用者は入居されていないが、ターミナルケアの実践ができるよう、看護師を3人配置し、協力医院のドクターから、指導していただいている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	入居者一人ひとりがそれまでの暮らしや生き方（個性）を大切にすため、これまでの生活習慣を当ホームでも継続できるように、事前面接でかなりの時間をさき、聞き取りを導入している。宗教・趣味など多岐にわたる。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

1 その人らしい暮らしの支援

(1) 一人ひとりの尊重

50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応等は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。(一例：トイレ誘導の声かけは、他の入居者に分からない様におこなっている。)	○	<ul style="list-style-type: none"> 職員1人1人が意識を持つ。 研修会等をしていく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	昼食のメニューは、週1回に1回は利用者の希望を取り入れて決めている。外出のサービスを行う場合は1人1人希望を聞いて参加して頂く。	○	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が計画した行事を設ける。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	日々時間を決めるということは避けている。1人ひとりのペースを心がけている。	○	<ul style="list-style-type: none"> もっと外出を利用者の希望にそって取組みたい。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	ヘアバンド、帽子など習慣を生かし、そのまま受け入れ持続しておしゃれしている。外出時はスカーフなどしたりおしゃれする人もいる。移動理美容車が月に1回来て、本人希望の方がされる。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	週に1回は皆の意見を聞いて計画書を立て、昼食会を設けている。一緒に出来る人は調理、片付けは毎日行っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 6月より夕食作りに取り組む。まずは、週2回入浴がない土、日から始める。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	今のところ酒たばこの希望者はいない。好みの物は、水曜日のショッピングで購入されている。くだもの、お菓子等単品で求める人が多い。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄は、時間毎と尿意、便意の訴えは随時誘導し、時間記載している。なるべくオムツの人もトイレ排泄を心がけている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 便意が一定していない人に排便時間の習慣を付けるようにする。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	人員の関係もあって、本人個々の曜日があるが、病気などは1日延ばしたりする。	○	<ul style="list-style-type: none"> 夜間入浴出来るようにしたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	昼寝の習慣の人は、プランに取り入れ入所後も昼寝の時間としている。就寝時間は本人の生活習慣に合わせて行っている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	日々の生活の中で自分で出来る事は、している。 水曜日—ショッピング } いずれかに参加出 土・日曜日ドライブ } 来る用に声掛けし ている。	○	・ 家族へコンタクトを取って、外出したり家に帰れるようにしてい。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	だいたい預かり金でまかなっているが、家族、本人が希望する場、その中から渡したりする。2千~3千くらいである。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	近くを晴れた日には散歩にお連れしたりして、戸外に出て日光浴をかねて歩き、野の花などを観賞する。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	ワゴン自動車ですぐ行けないところへはお連れする。観劇、食事会など。	○	・ 自分の生まれた所へ出かけて行く。家族に協力してもらう。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	最初、ケアマネージャーがとり次ぎ、どうしても家族に電話と言われる時は直接話して頂くと感情が安定する。年賀状を書く。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	一応、来訪者と本人にお茶、お菓子を出して接待する。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	どうしても万が一ということで、ベッド柵を4本している人が2~3人いる。	○	・取りはずす勇気と自信。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	当施設は、エレベーターでのみしか降りられないので、その途中で大抵は防げる。居室は自分で鍵をかける人がいる。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	入口ドアに中の様子を見れる小さな窓があり、所在、様子などを確認している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	夜間歩き回る人がいて、遅出勤務帯でハサミ、包丁などは特定の場所へ保管するようにしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	転倒—段差の位置、その人のくせを知る。 窒息—キザミ食とする。 誤薬—誤薬の場合は報告書に書き、徹底して反省したり、原因をつきとめる。 行方不明—玄関までは出るのが難しい。 火災—訓練をして理解。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒の可能性のある人は、全てと思って、皆で見守りを強化していく。 ・ 段差のチェック。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	看護師が痰と食物を喀出出来る操作を職員の目の前で実際に行ったことが2回くらいある。研修会で学んだ職員もいる。	○	<ul style="list-style-type: none"> 吸引器の取り扱いや窒息などの場合、急変時の報告なども含めて話し合う。 応急手当を皆で周知する。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。		○	<ul style="list-style-type: none"> 地域の人との連絡網とマニュアルを作りたい。 今度の運営会議で、近くの避難場所を周知したい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。		○	<ul style="list-style-type: none"> 1人ひとりのリスクをかかげて、早期に対応出来るよう結びつけたい。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	日々のバイタルチェック、定期的な血液検査、様子観察等により、入居者の体調の変化や異変の早期発見に努めている。また、体調の変化が認められた場合、主治医・協力医院に連絡している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の名前と1人ひとりがどういった薬を内服しているか公表している。副作用までは公表していない。	○	<ul style="list-style-type: none"> 副作用を公表しておきたい。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	認知症に便秘は禁物、心身のバランスを崩すことは認識している。1日水分量1000~1500ml 摂取していただき、食事は管理栄養士の管理の下、食物繊維を充分摂取できるメニューで構成されている。また、体を動かすよう常時働きかけている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 便有りを多、少を書き込んで記載する。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	食後必ず口腔ケア、入れ歯洗浄をしている。	○	・ 期的に歯科衛生士に口腔ケアに入ってもらいたい。
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養—カロリー計算/日のある献立を之に食事提供。 水分—一日を通して朝 10:00 昼 15:00 夕 0 時迄、深夜、7 回摂取表の記入。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザ—入所者全員ワクチン接種。 疥癬—1 日/w シーツ交換、布団干し。 MRSA—お絞りを、食器、キッチンハイター 30 分つける。入浴は最後にする。 ノロウイルス—廊下の手すり、トイレの手すりはハイターで清拭。	○	・ 職員研修を定期的実施する。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	まな板は、常に乾燥状態とし、肉、野菜は区別して 2 枚用意している。食器は、洗浄後必ず乾燥機で乾燥 (はし・スプーン) 前日に来た食材は使い切る。溜めない。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすい開放感がある設計にしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者の中で音、声に敏感で興奮する人があり、特に注意している。季節の花を常時生けて季節感を味わって頂いている。また、調度や設備、物品や装飾も、普通の家庭であるもので揃えている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	日本間に掘コタツを設置する等している。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品など入居者にとってなじみのある品の持込をお願いし、その方の部屋らしさ作っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 遠くから来訪された娘さんが一泊出来るような取り組みをしたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	共用部は、24時間換気をしており、各居室にはエアコンを設置し、温度設定は、利用者に応じてこまめに行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	認知症の身体面の機能の特徴を理解し、トイレや部屋の案内、バリアフリー、エレベーターの設置。	○	<ul style="list-style-type: none"> 和室の段差をなくして、バリアフリーにする。
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品など入居者にとってなじみのある品の持込をお願いし、その方の部屋らしさをつくり、混乱を防ぎ、自立して暮らせるよう工夫している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	玄関周りでの園芸、草取りなどを実施。	○	・ 近隣の畑を借りた、野菜作り。

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム さくら 2階ユニット

評価年月日 平成19年 6月 28日

記入年月日 平成19年 6月 12日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 八野純子

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	住み慣れた地域の中で、利用者がその人らしく生活していくための理念について、職員全員で話し合い、作成している。	○	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	管理者と職員は、毎日の様々な場面に理念を照らし合わせて取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	入居前の見学及び重要事項の説明時に、利用者が当ホームに入居後も、地域の一員として、穏やかに楽しく生活していただくための、取り組み理念を説明している。		

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	特に広報活動はしていないが、自治会連携をとり、ボランティアを招いたり、地域の催しに参加している。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	昨年度は、地域ふれあい祭り、小学校での運動会等に参加し、地域の人々との交流を深めた。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	ボランティア実施後の、ボランティアを交えた反省会のなかで時間をとり、介護方法・嚥下困難な食材・嚥下体操等指導、質問等に答えている。	○	・ 月1回の介護教室・認知相談会の実施。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。		○	・ この度の外部評価の指導・改善点を謙虚に受け止め、職員一丸となり更なるサービスの質の向上に努めていく。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回実施しているが、会議で参考になる意見等は、サービス担当者会議で話し合い、サービスの向上に活かしている。		
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営面・法的解釈等の疑問点を、最低2ヶ月に1回は、広島市介護保険課に訪問または電話連絡で指導していただいている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	外部講師を招き、研修会を実施した。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部講師を招き、研修会を実施した。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

4 理念を実践するための体制

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前・退去時には、契約書・重要事項のないよう説明を入居者と家族に行い、同意を得ている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員を、利用者分かりやすく掲示し、意見を取り入れる努力をしている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	ご家族向けの新聞を発行し、ホーム内での利用者の様子、暮らしぶりを定期的に報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員を、利用者分かりやすく掲示し、意見を取り入れる努力をしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回のユニット会議時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	24時間シートを基に、モーニングケア・デイケア・ナイトケアが柔軟に対応できるように、勤務の調整に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	利用者にリロケーションダメージを与えないよう、職員の移動は実施しない。また、職員の離職がないよう、給与・福利厚生等の向上に努めている。		
5 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員が日常的に学ぶことをホームとして推進しており、外部スーパーバイザーから、助言、指導、文献の提供、スーパーバイズの提供をしていただいている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	社協主宰等の研修会に、職員を積極的に参加させ、研修を通じて相互の情報交換、交流の機会を作ってもらおう。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	個人面談を行い、意見や業務上の悩みの聴取をしている。また、職員の休憩の場所は、職員が十分にくつろげ、心身を休めるのに適した設備を有している。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		○	<ul style="list-style-type: none"> 目標設定シート・人事考課の導入を計画している。
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	センター方式のシートを使い、入居者一人ひとりの状態像、生活特性（生活暦、ライフスタイル等）を把握し、これによって、アセスメントを行い、課題を明らかにしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	センター方式のシートを使い、家族の求めていることを把握し、これによって、アセスメントを行い、課題を明らかにしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	当ホームへの入居が、利用者また家族にとって本当に必要な支援なのか、担当ケアマネージャーとケアプランを見直し等を行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気次第に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入所前に見学に来て頂いている。	○	・ 体験入所して頂く機会を作る。
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	その方の得意な事、能力に目をむけ、家事全般を共に行っている中で、職員は感謝の気持ちを伝え、又、学んでいる。		
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	家族に対し、常に自身を高めるような言葉かけを行い、クリスマス会等の行事で、本人を支援する場面作りや一緒に喜び合う機会を作っている。	○	・ 家族会の立ち上げに取り組んでいきたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	本人の良い面をお話ししたり、楽しく暮らしておられる事実を中心に話すと、とても安心されて帰られる。	○	<ul style="list-style-type: none"> 行事の案内を出して、本人と家族の交流を多くする。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	外出の機会に、馴染みの場所に行けるようにしている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 昔の友達が来られた場合は、書き止めたりして、継続して関係を保てるよう支援していきたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	趣味・娯楽活動をつうじて、仲の良い入居者同士が過ごせる配慮や、孤立しがちな入居者が交わる機会を作っている。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	退所した人に関して、現在の利用者が会いたいと切望すれば、電話したりして施設に来ていただき一例実現出来た。認知症が軽くなり退所して人の訪問なり皆で歓迎する。	○	<ul style="list-style-type: none"> 後も定期的に電話等をかけて状況を把握する。
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	センター方式のシートを活用している。	○	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の意向をアンケート調査する。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	一人ひとりの生活歴、馴染みの生活を心掛け、ある時は草餅を作ったり、生け花・お茶をたてたり、折り紙、習字などの趣味をひろって行っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ケアカンファレンスを設け、職員全員が把握して実施出来るようにする。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	趣味、趣向を取り入れ、レクリエーションに反映し、一日の過ごし方を心豊かに過ごして頂くよう努力している。	○	・ 研修会を開き、職員の判断力と観察力を向上させる。
2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	本人のニーズをひろい、ケアのあり方を面接時、1ヶ月、3ヶ月毎に本人や家族、介護士と話し合いプランを作成している。	○	・ 入所してからのプランに家族からの意見をもっと取り入れる。
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	見直しを行ってプランを立てている。期間に応じて行ってはいる。転倒などの事故の場合、関係者と話し合いプランを立て直し、家族に同意を得ている。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別には生活日誌を全員分毎日記入し、流れをくみ取り、情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
3 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	グループに入所する前にデイサービス・ショートを利用頂き、施設の雰囲気慣れて頂き、入所という型をとったケースも2・3例ある。		
4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	消防は年2回訓練、2回目を終えたところであるが、もっと本格的にする必要もある。	○	<ul style="list-style-type: none"> こちらから民生委員に声掛けしてみる。 自治会にも声掛け。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	きかん坊（理美容）、介護タクシー、歯科往診、		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。		○	運営推進会議のメンバーに、包括支援センター職員にはいつていただき、権利擁護等で意見を交わし、協同していきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	設立者が医者であるため、かかりつけ医は自ずとそちらに移り、家族もそのように希望する人が多く、連絡、報告、相談も行っている。週1回、回診している。	○	
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。		○	<ul style="list-style-type: none"> 認知症専門医がおられたら専門的に聞いてみたい。
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	グループホーム3の看護師が免許取得者で、2人でほしい対応している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	早期退院に向けて励まし、症状については常に連絡を家族と密にとっている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	ターミナルケアの指針を、家族・協力医院と話し合い作成し、ご家族に説明している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	現在、終末期の利用者は入居されていないが、ターミナルケアの実践ができるよう、看護師を3人配置し、協力医院のドクターから、指導していただいている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	入居者一人ひとりがそれまでの暮らしや生き方（個性）を大切にすため、これまでの生活習慣を当ホームでも継続できるように、事前面接でかなりの時間をさき、聞き取りを導入している。宗教・趣味など多岐にわたる。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

1 その人らしい暮らしの支援

(1) 一人ひとりの尊重

50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応等は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。(一例：トイレ誘導の声かけは、他の入居者に分からない様におこなっている。)	○	<ul style="list-style-type: none"> 職員1人1人が意識を持つ。 研修会等をしていく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	昼食のメニューは、週1回に1回は利用者の希望を取り入れて決めている。外出のサービスを行う場合は1人1人希望を聞いて参加して頂く。	○	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が計画した行事を設ける。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	日々時間を決めるということは避けている。1人ひとりのペースを心がけている。	○	<ul style="list-style-type: none"> もっと外出を利用者の希望にそって取組みたい。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	ヘアバンド、帽子など習慣を生かし、そのまま受け入れ持続しておしゃれしている。外出時はスカーフなどしたりおしゃれする人もいる。移動理美容車が月に1回来て、本人希望の方がされる。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	週に1回は皆の意見を聞いて計画書を立て、昼食会を設けている。一緒に出来る人は調理、片付けは毎日行っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 6月より夕食作りに取り組む。まずは、週2回入浴がない土、日から始める。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	今のところ酒たばこの希望者はいない。好みの物は、水曜日のショッピングで購入されている。くだもの、お菓子等単品で求める人が多い。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄は、時間毎と尿意、便意の訴えは随時誘導し、時間記載している。なるべくオムツの人もトイレ排泄を心がけている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 便意が一定していない人に排便時間の習慣を付けるようにする。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	人員の関係もあって、本人個々の曜日があるが、病気などは1日延ばしたりする。	○	<ul style="list-style-type: none"> 夜間入浴出来るようにしたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	昼寝の習慣の人は、プランに取り入れ入所後も昼寝の時間としている。就寝時間は本人の生活習慣に合わせて行っている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	日々の生活の中で自分で出来る事は、している。 水曜日—ショッピング } いずれかに参加出 土・日曜日ドライブ } 来る用に声掛けし ている。	○	・ 家族へコンタクトを取って、外出したり家に帰れるようにしてい。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	だいたい預かり金でまかなっているが、家族、本人が希望する場、その中から渡したりする。2千~3千くらいである。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	近くを晴れた日には散歩にお連れしたりして、戸外に出て日光浴をかねて歩き、野の花などを観賞する。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	ワゴン自動車ですぐ行けないところへはお連れする。観劇、食事会など。	○	・ 自分の生まれた所へ出かけて行く。家族に協力してもらう。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	最初、ケアマネージャーがとり次ぎ、どうしても家族に電話と言われる時は直接話して頂くと感情が安定する。年賀状を書く。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	一応、来訪者と本人にお茶、お菓子を出して接待する。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	どうしても万が一ということで、ベッド柵を4本している人が2~3人いる。	○	・取りはずす勇気と自信。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	当施設は、エレベーターでのみしか降りられないので、その途中で大抵は防げる。居室は自分で鍵をかける人がいる。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	入口ドアに中の様子を見れる小さな窓があり、所在、様子などを確認している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	夜間歩き回る人がいて、遅出勤務帯でハサミ、包丁などは特定の場所へ保管するようにしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	転倒—段差の位置、その人のくせを知る。 窒息—キザミ食とする。 誤薬—誤薬の場合は報告書に書き、徹底して反省したり、原因をつきとめる。 行方不明—玄関までは出るのが難しい。 火災—訓練をして理解。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒の可能性のある人は、全てと思って、皆で見守りを強化していく。 ・ 段差のチェック。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	看護師が痰と食物を喀出出来る操作を職員の目の前で実際に行ったことが2回くらいある。研修会で学んだ職員もいる。	○	<ul style="list-style-type: none"> 吸引器の取り扱いや窒息などの場合、急変時の報告なども含めて話し合う。 応急手当を皆で周知する。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。		○	<ul style="list-style-type: none"> 地域の人との連絡網とマニュアルを作りたい。 今度の運営会議で、近くの避難場所を周知したい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。		○	<ul style="list-style-type: none"> 1人ひとりのリスクをかかげて、早期に対応出来るよう結びつけたい。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	日々のバイタルチェック、定期的な血液検査、様子観察等により、入居者の体調の変化や異変の早期発見に努めている。また、体調の変化が認められた場合、主治医・協力医院に連絡している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の名前と1人ひとりがどういった薬を内服しているか公表している。副作用までは公表していない。	○	<ul style="list-style-type: none"> 副作用を公表しておきたい。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	認知症に便秘は禁物、心身のバランスを崩すことは認識している。1日水分量1000~1500ml 摂取していただき、食事は管理栄養士の管理の下、食物繊維を充分摂取できるメニューで構成されている。また、体を動かすよう常時働きかけている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 便有りを多、少を書き込んで記載する。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	食後必ず口腔ケア、入れ歯洗浄をしている。	○	・ 期的に歯科衛生士に口腔ケアに入ってもらいたい。
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養—カロリー計算/日のある献立を之に食事提供。 水分—一日を通して朝 10:00 昼 15:00 夕 0 時迄、深夜、7 回摂取表の記入。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザ—入所者全員ワクチン接種。 疥癬—1 日/w シーツ交換、布団干し。 MRSA—お絞りを、食器、キッチンハイター 30 分つける。入浴は最後にする。 ノロウイルス—廊下の手すり、トイレの手すりはハイターで清拭。	○	・ 職員研修を定期的実施する。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	まな板は、常に乾燥状態とし、肉、野菜は区別して 2 枚用意している。食器は、洗浄後必ず乾燥機で乾燥 (はし・スプーン) 前日に来た食材は使い切る。溜めない。		
<p>2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすい開放感がある設計にしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者の中で音、声に敏感で興奮する人があり、特に注意している。季節の花を常時生けて季節感を味わって頂いている。また、調度や設備、物品や装飾も、普通の家庭であるもので揃えている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	日本間に掘コタツを設置する等している。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品など入居者にとってなじみのある品の持込をお願いし、その方の部屋らしさ作っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 遠くから来訪された娘さんが一泊出来るような取り組みをしたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	共用部は、24時間換気をしており、各居室にはエアコンを設置し、温度設定は、利用者に応じてこまめに行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	認知症の身体面の機能の特徴を理解し、トイレや部屋の案内、バリアフリー、エレベーターの設置。	○	<ul style="list-style-type: none"> 和室の段差をなくして、バリアフリーにする。
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品など入居者にとってなじみのある品の持込をお願いし、その方の部屋らしさをつくり、混乱を防ぎ、自立して暮らせるよう工夫している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	玄関周りでの園芸、草取りなどを実施。	○	・ 近隣の畑を借りた、野菜作り。